



Commune d'Augignac

Autres communes domicile

Restauration scolaire repas midi

Nom- Prénom de l'enfant

Date de naissance.....Sexe : Masculin Féminin Classe :

Attention : la facture est établie au nom du ou des redevables légaux

Mère : Nom, Prénom :

Adresse :

Père : Nom, Prénom :

Adresse :

Représentant légal : Nom, Prénom

Adresse :

Pour joindre un responsable en cas de problèmes (nom et prénom et numéro)

Tél. du domicile : Tél. professionnel :

Téléphone portable :

Assurance de l'enfant

N° de police : Adresse de l'assureur :

Renseignements concernant la santé de l'enfant

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

Régime alimentaire : Tous aliments Autres à préciser

Est-il allergique à certains aliments ? Oui Non

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?

.....

Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis au médecin de la direction de l'Enseignement, à défaut de la présentation d'un certificat, l'enfant souffrant d'allergie ne sera pas admis à la restauration et à la garderie.

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là même toute responsabilité de la commune d'Augignac.

Personne à contacter en cas de problème si les parents ou responsables sont absents (de préférence une personne proche géographiquement.

Nom, Prénom.....Qualité

Téléphone portable Téléphone fixe :

Je soussigné(e) (Nom)..... (Prénom)
responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (1) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et avoir pris connaissance des règlements de la cantine.

Date :20.....

Signatures des deux parents ou du représentant légal,
Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

La commune d'Augignac gère la restauration scolaire et fait le choix d'une cuisine de qualité favorisant les produits frais et l'approvisionnement de proximité. La cantinière veille à la saisonnalité des produits et respecte les recommandations en matière d'équilibre alimentaire.

Certificat d'hospitalisation

Autorisation parentale obligatoire de soigner, d'opérer l'enfant (Restauration scolaire)

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation décidée par le médecin, le SAMU ou les pompiers.

Je soussigné(e) (Nom)..... (Prénom).....
responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (1) donne l'autorisation de soigner, d'opérer, mon enfant (Nom)..... (Prénom)..... âgé(e) de ans

ET de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, ET m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Numéro de sécurité sociale (facultatif) :

Rappel : en cas d'accident hors temps scolaire la responsabilité de la commune d'Augignac ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.

Date :20.....

Signature

Documents à fournir

- Copie du Livret de Famille
- RIB si option prélèvement pour le paiement des repas (**tarif 2021/2022 : 2,42€**)

La commune d'Augignac recueille et traite les données personnelles de ce formulaire afin de gérer l'inscription à l'école d'Augignac. Les destinataires de ces informations sont les services administratifs et techniques de la mairie ainsi que le Trésor Public. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données entré en vigueur le 25/05/2018 et à la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, à la limitation des traitements et à l'effacement des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez exercer vos droits sur vos propres données et celles des enfants mineurs dont vous êtes responsable en remplissant le formulaire dédié en contactant le délégué à la protection des données : ATD 24, 2 place Hoche, 24000 PERIGUEUX ou dpd.mutualise@atd24.fr*